

**RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE-FAMILIA EN LA CONSULTA DE  
ODONTOPEDIATRÍA SEGÚN VESTIMENTA Y SEXO DEL PROFESIONAL.  
ESTUDIO PILOTO**

Fátima Isabela Rodríguez Agüero

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE**

**PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**BOGOTÁ, D.C. 3 AGOSTO, 2020**

## HOJA DE IDENTIFICACIÓN

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>Universidad</b>                   | Universidad El Bosque   |
| <b>Facultad</b>                      | Odontología   |
| <b>Programa</b>                      | Odontología Pediátrica  |
| <b>Título</b>                        | Relación odontólogo-paciente-familia en la consulta de odontopediatría según vestimenta y sexo del profesional. Estudio Piloto    |
| <b>Grupo de investigación</b>        | Unidad de Epidemiología Clínica Oral - UNIECLO  |
| <b>Institución participante</b>      | Clínicas Odontológicas Universidad El Bosque<br>Hospital Universitario Infantil de San José<br>Instituto Nacional de Cancerología |
| <b>Tipo de investigación</b>         | Posgrado - Grupo  |
| <b>Estudiante</b>                    | Fátima Isabela Rodríguez Agüero   |
| <b>Director</b>                      | Dra. Sandra Hincapié Narváez  |
| <b>Asesor metodológico</b>           | Dra. Sandra Hincapié Narváez  |
| <b>Asesor y análisis estadístico</b> | Dr. David Díaz Báez   |

## **DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE**

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>TIANA CIAN LEAL</b>                | Presidente del Claustro                                   |
| <b>CAMILO ALBERTO ESCOBAR JIMÉNEZ</b> | Presidente Consejo Directivo                              |
| <b>MARIA CLARA RANGEL GALVIS</b>      | Rector(a)   |
| <b>RITA CECILIA PLATA DE SILVA</b>    | Vicerrector(a) Académico                                  |
| <b>FRANCISCO JOSÉ FALLA CARRASCO</b>  | Vicerrector Administrativo                                |
| <b>MIGUEL OTERO CADENA</b>            | Vicerrectoría de Investigaciones.                         |
| <b>CRISTINA MATIZ MEJÍA</b>           | Secretaria General  |
| <b>JUAN CARLOS SANCHEZ PARIS</b>      | División Postgrados                                       |
| <b>MARIA ROSA BUENAHORA TOVAR</b>     | Decana Facultad de Odontología                            |
| <b>MARTHA LILILIANA GOMEZ RANGEL</b>  | Secretaria Académica                                      |
| <b>DIANA MARIA ESCOBAR JIMENEZ</b>    | Director Área Bioclínica                                  |
| <b>ALEJANDRO PERDOMO RUBIO</b>        | Director Área Comunitaria                                 |
| <b>FRANCISCO PEREIRA MANRIQUE</b>     | Coordinador Área Psicosocial                              |
| <b>INGRID ISABEL MORA DIAZ</b>        | Coordinador de Investigaciones<br>Facultad de Odontología |
| <b>IVAN ARMANDO SANTACRUZ CHAVES</b>  | Coordinador Postgrados Facultad de<br>Odontología         |
| <b>SANDRA HINCAPIE NARVAEZ</b>        | Directora Programa de Odontología<br>Pediátrica           |

**“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.**

## GUIA DE CONTENIDO

Resumen

Abstract

|   |    |
|---|----|
| 1. Introducción                         | 1  |
| 2. Marco Teórico                        | 2  |
| 3. Antecedentes                         | 5  |
| 4. Objetivos                            | 9  |
| 4.1 Objetivo general                    | 9  |
| 4.2 Objetivos específicos               | 9  |
| 5. Metodología                          | 10 |
| 5.1. Tipo de estudio                    | 10 |
| 5.2. Población y muestra                | 10 |
| 5.3. Materiales y métodos               | 10 |
| 5.5 Plan de análisis estadístico:       | 17 |
| 6. Resultados                           | 18 |
| 6.1 Sitio de elaboración de la encuesta | 18 |
| 6.2 Motivo de consulta                  | 19 |
| 6.2.1. Consulta previa                  | 19 |
| 6.2.2. Motivo de Consulta               | 20 |
| 6.3 Datos personales                    | 21 |
| 6.3.1 Sexo del padre/acompañante        | 21 |
| 6.3.2 Estrato socio-económico           | 22 |
| 6.4. Acompañante                        | 23 |
| 6.4.1. Relación de parentesco           | 23 |
| 6.4.2. Edad del padre/acompañante       | 24 |

|  |    |
|--|----|
| 6.5. Edad de los niños                   | 25 |
| 6.6. Uniforme                            | 26 |
| 6.6.1. Preferencia del padre/acompañante | 26 |
| 6.6.2. Influencia del uniforme           | 27 |
| 6.6.3. Preferencia de los pacientes      | 28 |
| 6.6.4. Motivo de elección                | 29 |
| 6.7. Sexo del profesional                | 30 |
| 6.7.1. Preferencia del padre/acompañante | 30 |
| 6.7.2. Motivo de elección                | 31 |
| 6.7.3. Preferencia del paciente          | 32 |
| 6.7.4. Motivo de elección                | 33 |
| 7. Discusión                             | 34 |
| 8. Conclusión                            | 39 |
| Referencias                              | 40 |

## LISTADO DE FIGURAS

|                  |  | Págs. |
|------------------|--|-------|
| <b>Figura 1</b>  | Distribución de la muestra según tipo de atención. Diseño Rodríguez – Agüero,2020. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.                     | 18    |
| <b>Figura 2</b>  | Consulta Odontológica previa. Diseño Rodríguez – Agüero,2020. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.  | 19    |
| <b>Figura 3</b>  | Motivo de Consulta. Diseño Rodríguez – Agüero,2020. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.  | 20    |
| <b>Figura 4</b>  | Sexo del cuidador o Acompañante Diseño Rodríguez – Agüero,2020. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.  | 21    |
| <b>Figura 5</b>  | Estrato Socio-económico. Diseño Rodríguez – Agüero,2020. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.   | 22    |
| <b>Figura 6</b>  | Cuidador- Acompañante. Diseño Rodríguez – Agüero,2020 Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.  | 23    |
| <b>Figura 7</b>  | Edad del cuidador/ Acompañante. Diseño Rodríguez – Agüero,2020. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.  | 24    |
| <b>Figura 8</b>  | Edad del niño. Diseño Rodríguez – Agüero,2020. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.   | 25    |
| <b>Figura 9</b>  | Uniforme Preferido por el acompañante. Diseño Rodríguez – Agüero,2020 Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.                                  | 26    |
| <b>Figura 10</b> | Vínculo paciente-odontólogo según acompañante. Diseño Rodríguez – Agüero,2020 Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez..                         | 27    |
| <b>Figura 11</b> | Uniforme preferido por el niño. Diseño Rodríguez – Agüero,2020 Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez..  | 28    |
| <b>Figura 12</b> | Elección del uniforme por parte del niño. Diseño Rodríguez – Agüero,2020 Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez..                              | 29    |
| <b>Figura 13</b> | Preferencia del acompañante por el sexo del odontopediatra. Diseño Rodríguez – Agüero,2020. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.            | 30    |
| <b>Figura 14</b> | Justificación del acompañante por la preferencia del sexo del odontopediatra. Diseño Rodríguez – Agüero,2020   | 31    |
| <b>Figura 15</b> | Preferencia del niño por el sexo del odontopediatra. Diseño Rodríguez – Agüero,2020. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.                   | 32    |
| <b>Figura 16</b> | Justificación del niño por la preferencia del sexo del odontopediatra. Diseño Rodríguez – Agüero,2020. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez. | 33    |

## RESUMEN

### RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE-FAMILIA EN LA CONSULTA DE ODONTOPEDIATRÍA SEGÚN VESTIMENTA Y SEXO DEL PROFESIONAL. ESTUDIO PILOTO

A pesar de todos los avances en la odontología pediátrica, uno de los mayores desafíos sigue siendo reducir la ansiedad del niño para que acepte y colabore con el tratamiento. Por esta razón, los psicólogos enfatizan en la importancia de tomar en cuenta aspectos relacionados con la presentación y vestimenta del profesional. La primera impresión genera reconocimiento, profesionalismo y confianza. La vestimenta y el sexo son características esenciales que pueden influir en la relación con el paciente pediátrico.

**El objetivo:** de este estudio fue determinar en Bogotá, Colombia, cuál es la preferencia de los niños de 4 a 12 años y sus familias respecto a la ropa y el sexo del odontólogo pediatra. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal durante febrero y la primera semana de marzo de 2020 en niños que asistieron a consulta de odontología pediátrica y a sus respectivos acompañantes en la ciudad de Bogotá. La información fue registrada mediante un cuestionario, que se realizó en niños de entre 4 y 12 años y sus acompañantes. La muestra total fue de 48 cuestionarios. Esta muestra fue de tipo no probabilístico. **Resultados:** Los resultados se dan sobre 48 sujetos entrevistados en la clínica odontológica de la Universidad El Bosque y hospitales de la ciudad que ofrecen la atención en odontología pediátrica. Se estableció que independientemente de la edad y el estado socioeconómico de los padres y los pacientes, existe una preferencia significativa por las odontólogas pediatras y por los uniformes con figuras infantiles. En ambos casos, niños y adultos relacionaron sus respuestas con la confianza y seguridad que el atuendo y el sexo del pediatra les transmiten. **Conclusiones:** Este tipo de estudios son importantes ya que proporcionan a la odontología pediátrica aspectos determinantes capaces de mejorar la relación entre el paciente, la familia y el odontólogo pediatra, pero en cualquier caso, se necesita una muestra más grande para generalizar estos resultados.

**Palabras clave:** vestimenta, odontología pediátrica, padres, sexo/género.



## ABSTRACT

### RELATIONSHIP BETWEEN DENTIST, PATIENT AND FAMILY IN THE PAEDIATRIC DENTISTRY CONSULTATION ACCORDING TO PROFESSIONAL'S CLOTHING AND SEX: PILOT STUDY

Despite all the advancements in pediatric dentistry, one of the biggest challenges is to reduce the child's anxiety so it will accept it and be collaborative. For this reason, psychologists emphasize on aspects related to the professional's presentation and attire. The first impression generates recognition, professionalism and trust, attire and sex are essential characteristics that may influence in the relationship with the patient.

**Objective:** of this study was to determine in Bogotá, Colombia what is the preference of children from 4 to 12 years old and their families in regard to the clothing and sex of the pediatric dentist. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out during February and the first week of March 2020 on children and their companions who attended a pediatric dentistry consultation in the city of Bogotá. The information was recorded by means of a questionnaire, which was carried out on children between the ages of 4 to 12 years and their companions. The total sample was 48 questionnaires. This sample was of a non-probabilistic type. **Results:** Results are given over 48 interviewed subjects at the university's dental clinic and hospitals which offer pediatric dentistry. It was established that there is a significant preference for female dentists and uniforms with infantile figures as per current world tendencies. Regardless of the age and social status of parents and patients, there is a significant preference for female pediatric dentists and for uniforms with children's figures. In both cases, children and adults related their responses to the confidence and security that the pediatrician's outfit and sex transmit to them. **Conclusions:** These types of studies are important since they provide pediatric dentistry with determining aspects capable of improving the relationship between the patient, the family and the pediatric dentist. In any case, a larger sample is needed to generalize these results.

**Keywords:** Attire, pediatric dentistry, parents, sex/gender.

## **1. Introducción**

Una primera impresión, es el concepto inicial que una persona forma de otra. Los investigadores en psicología social han descubierto que las impresiones establecidas a los pocos segundos de conocer a alguien son notablemente detalladas y a menudo sorprendentemente precisas. (Cha et al., 2004)

La relación paciente-odontólogo es la base de toda la atención al paciente. La literatura ha demostrado que la consulta inicial de un paciente desempeña un papel vital en el desarrollo de esta relación. Durante esta consulta, un paciente desarrollará una primera impresión de su médico/odontólogo basándose en la comunicación verbal y no verbal, así como en los atributos personales. como ropa, cuidado personal y pulcritud. (Rehman et al., 2005)

Muchos estudios han analizado la actitud de los pacientes hacia la vestimenta del profesional, la forma en que se viste el mismo puede ser muy importante para determinar el éxito de la relación paciente-clínico. (Mistry & Tahmassebi, 2009)

Está comprobado que una cita odontológica genera en la gran mayoría de los pacientes una gran ansiedad. Estudios reflejan que el 31,5% de los japoneses reconocen que en ocasiones eligen retrasar las citas con el odontólogo debido al miedo que le provoca el tratamiento dental. El 48% de la población en Indonesia, Taiwán, Singapur y Japón presenta un significativo nivel de ansiedad. (Lima & Casanova, 2006)

## **2. Marco Teórico**

La ansiedad dental se define como todos los tipos de miedo asociados con los sentimientos respecto al tratamiento dental de las personas sin estímulo externo. La ansiedad dental se observa en cualquier tipo de edad y con más frecuencia ocurre durante la infancia y/o la adolescencia. (Yahyaoglu et al., 2018)

La ansiedad dental constituye un problema para pacientes y odontólogos. Especialmente en niños pequeños, la visita odontológica representa una experiencia estresante. (Ece et al., 2008)

La influencia que tiene el odontólogo sobre los pacientes puede ser transmitida por medio del atuendo, el cual puede incrementar o moderar la ansiedad del niño debido a los miedos que puedan surgir de asociaciones o recuerdos. (Ramos et al., 2018)

Entre los niños, el comportamiento varía a lo largo de las etapas de crecimiento y desarrollo psicológico. Por esta razón, se ha recomendado que la relación niño-odontólogo se defina en función a la etapa de desarrollo psicológico del mismo.

A pesar de la aplicación de los avances tecnológicos en la práctica de la odontología, el tratamiento dental aún puede estar asociado con reacciones de miedo y ansiedad.

Debemos tener en cuenta que el miedo y la ansiedad están relacionados a otros factores tales como: la edad, sexo, personalidad, experiencias previas de dolor dental, experiencias previas traumáticas y ansiedad general de los padres/cuidadores.

Varios estudios y reportes han demostrado que la información sobre el atuendo del profesional y el nivel de ansiedad del paciente, es dispersa o no concluyente, ya que algunos prefieren que el profesional use atuendos casuales, mientras que otros prefieren un atuendo

tradicional. (Tong et al., 2014)

El atuendo puede ser un factor determinante para la empatía. Ellore y colaboradores reportaron que el atuendo tradicional de la bata blanca puede llegar a tener un aspecto negativo y observaron que los niños que fueron atendidos por profesionales con atuendos formales juzgaron al profesional como competente, pero no amigable. (Kumar et al., 2015)

La existencia de un vínculo entre el atuendo del odontopediatra y el comportamiento del niño (a) es lo que puede llevar a un buen comportamiento, puesto que son las asociaciones entre experiencias previas traumáticas o reconocimientos, y/o una experiencia nueva que puede ser tratada de una manera positiva. El simple hecho de tener en una bata una figura que sea de preferencia del niño o asociada con un buen recuerdo, hará que el niño obtenga confianza para desarrollar su personalidad en el ambiente odontológico. (Yahyaoglu et al., 2018)

El atuendo del odontólogo debe ser llamativo para el paciente pediátrico para así lograr controlar el miedo y la ansiedad sobre todo lo que la odontología representa, desde el odontólogo en sí y los tratamientos respectivos de cada paciente. Los niños tienden a juzgar a su odontólogo basándose en el atuendo del profesional. Si el niño se siente en confianza con el odontólogo y su entorno, se logrará disminuir su ansiedad haciendo que el tratamiento sea más fácil de llevar a cabo, permitiendo que el mismo sea más eficiente.

El estudio de Cuevas et. al (1991) estableció que no se identificó una tendencia definida entre las preferencias de los pacientes al comparar estas dos variables: mujer médico y hombre médico.

Medina y Méndez (2013) reportaron que, cuando el odontólogo es de sexo masculino el 20% de los niños presentó rechazo del tratamiento, llanto y no se logró establecer comunicación verbal.

En cuanto a la preferencia respecto al sexo del especialista, Hermida et al. (2017), identificaron una diferencia significativa con respecto a la preferencia del sexo del pediatra, ya que el 86% de los padres en su estudio, optaron por un odontólogo pediatra de sexo femenino, mientras que el 14% prefirió uno de sexo masculino.

Por todo lo anteriormente expuesto, para efectos del presente proyecto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es la preferencia respecto a la vestimenta y el sexo del profesional especialista en odontología pediátrica por parte de los pacientes y padres/acompañantes?**

### **3. Antecedentes**

Al ejercer la odontología pediátrica, el especialista se enfrenta cotidianamente con desafíos de gran magnitud, entre los más grandes está el manejo del comportamiento, donde el profesional debe tener la capacidad de controlar y prevenir los factores emocionales en los niños que conlleven a una consulta odontológica negativa.

Controlar la ansiedad que la odontología produce en los niños es fundamental para el éxito de la consulta, la idea es que el paciente colabore con el tratamiento y la experiencia no sea traumática. Es por esto por lo que los profesionales que estudian las relaciones interpersonales y la conducta de los seres humanos hacen énfasis en la importancia de una buena primera impresión donde la forma de vestir y el trato con los pacientes y padres/acompañantes sean las armas que establezcan una relación basada en la confianza.

De esta forma y para efectos de este estudio, se analizó la preferencia respecto a la vestimenta y el sexo del profesional especialista en odontología pediátrica por parte de pacientes y padres/acompañantes que asisten a la consulta de odontopediatría.

Se intentó averiguar si es posible establecer un vínculo odontólogo-paciente-familia analizando el efecto psicológico y emocional que se produce en el niño a través del uniforme del profesional especialista en odontología pediátrica.

La imagen y el concepto del odontólogo han ido cambiando con el tiempo, en la sociedad actual, se han realizado grandes avances científicos, se ha mejorado la técnica de ejecución de los tratamientos, los equipamientos se han modernizado y los materiales se han vuelto mucho más estéticos. Todos estos aspectos ayudan a establecer las bases de una mejor relación paciente-odontólogo. La base fundamental de esta relación debe estar siempre dentro del marco de la confianza. (Ávarez, 2012)

Los miedos de la infancia a menudo están relacionados con cambios en el desarrollo de los niños. La ansiedad por la separación de los padres a menudo juega un papel importante para un niño en edad preescolar, mientras que a una edad posterior (a partir de los 8 años) el miedo a las lesiones corporales y los temores sociales se vuelven más prominentes. La mayoría de estos miedos del desarrollo apropiados para la edad disminuyen o desaparecen a medida que los niños crecen, debido al aumento de la fuerza del ego y al desarrollo de habilidades cognitivas. En consecuencia, desde una perspectiva del desarrollo, se espera que los niños sufran cierto grado de miedo cuando visitan al odontólogo por primera vez. Esta ansiedad disminuye a medida que las visitas odontológicas se hagan un hábito en la vida de los pacientes. (ten Berge et al., 2002)

El paciente menor de edad tiene limitaciones en cuanto al desarrollo del lenguaje, su comprensión es limitada y su capacidad de adaptación está siendo puesta a prueba. Para atender a los pacientes pediátricos, los odontólogos requieren lidiar con las barreras psicológicas entre el paciente y el profesional, siendo un factor importante la conexión emocional entre ambos que a su vez favorece el trabajo clínico. (Moradas & Álvarez, 2018)

El miedo al odontólogo es común dentro de los pacientes pediátricos. Se estima que la prevalencia del miedo dental infantil reportada en la literatura va desde un 4 a un 43% en diferentes poblaciones. (ten Berge et al., 2002)

Otro estudio dice que la prevalencia de niños con miedo al odontólogo varía de 3% a 55% en varias poblaciones. Se ha observado en estudios anteriores que los niños más pequeños presentan una ansiedad superior que los mayores. (Babaji, et al. 2018)

Las diferencias en edad, género, personalidad, experiencias dentales dolorosas previas y aumento de la ansiedad dental general y parental también pueden explicar el miedo en ciertos niños. (Ramos, 2018)

Numerosos estudios han analizado la perspectiva de los pacientes hacia la vestimenta

profesional. Sin embargo, aunque abundante entre la literatura médica, la literatura odontológica carece de informes para determinar los sentimientos de los pacientes en relación con el aspecto de los odontólogos. (Mistry & Tahmassebi, 2009).

En las sociedades antiguas la manera en que los curanderos se vestían jugaba un papel fundamental en los rituales de sanación. De hecho, la importancia del atuendo en la relación paciente-profesional se remonta a la época de Hipócrates, quien afirmó que el “médico” en nuestro caso el profesional del área de la salud, debe ser una persona limpia, bien vestida y debería oler bien. Sociólogos y psicólogos han reconocido la importancia del efecto que produce la primera impresión en las relaciones interpersonales y cómo esto afecta en el éxito laboral. (Rehman et al., 2015)

Al ingresar un niño en una clínica odontológica, la primera imagen que él capte del odontólogo es fundamental para desarrollar una impresión positiva o negativa en su mente. Por lo tanto, la vestimenta del profesional debe ser atractiva para los pacientes jóvenes y de esta manera poder controlar con mayor facilidad el miedo y ansiedad con el que normalmente los niños llegan a la consulta. (Moradas y Álvarez, 2018)

Se ha demostrado que la percepción del paciente sobre la capacidad del odontólogo se ve influenciada por su apariencia, que, a su vez, puede afectar el nivel de ansiedad y comodidad de los pacientes que reciben el tratamiento. De la misma manera se ha descubierto que los niños de hasta 5 años, tienen la capacidad de formar juicios sobre el odontólogo que los atenderá en base a su aspecto, lo que a su vez puede influir en su comportamiento en el sillón dental. (Tong et al., 2014)

La mayoría de los especialistas en odontología pediátrica han asumido que un niño prefiere una vestimenta informal, de tal modo que la apariencia del odontólogo sea más amigable. (Hermida et al., 2017)



El color, tipo de vestimenta y sexo del odontólogo son un tema frecuente de estudio, ya que cada niño tiene diferentes preferencias según su grupo etario, relacionando la vestimenta y sexo del odontólogo con niveles de ansiedad infantil.

Los niños podrían vincular los colores con diversas emociones, como la placentera o desagradable. Un estudio en India demostró que los niños asocian el amarillo y el azul con emociones positivas mientras que al negro y rojo los asocian con emociones negativas. (Umamaheshwari et al., 2013). Por lo tanto, una forma de motivar a los niños es usar su color favorito.

Por otra parte, al hablar de preferencias en cuanto al sexo del profesional, es importante conocer las ideas preconcebidas de los pacientes relacionadas al género para ayudar a los profesionales a anticipar las expectativas del paciente, lo que juega un papel significativo en la relación odontólogo-paciente. Un estudio realizado por Keenum et al, (2003), evaluó si es que los estereotipos tradicionales de género se aplican a los odontólogos. Dentro de sus resultados encontraron que los encuestados consideran que las odontólogas tienen la capacidad de hacer que los pacientes se sientan relajados y se toman el tiempo para hablar sobre las dolencias del mismo.

Botero y Niño (2018) en su trabajo de grado, en un total de 252 sujetos encuestados, evaluaron la preferencia del niño y su acompañante en cuanto al sexo y uniforme del profesional. Se pudo establecer en los resultados que hay una preferencia significativa por odontólogos pediatras mujeres y por los uniformes con figuras infantiles, lo cual está acorde con las actuales tendencias mundiales según la literatura.

## **4. Objetivos**

### *4.1 Objetivo general*

Determinar en Bogotá, Colombia cual es la preferencia de los niños (as) de 4 a 12 años y de sus acompañantes respecto a la vestimenta y sexo del odontólogo pediatra.

### *4.2 Objetivos específicos*

1. Identificar las preferencias de los padres/acompañantes respecto a la vestimenta de los odontopediatras.
2. Establecer las preferencias de los niños (as) en edades de 4 a 12 años respecto a la vestimenta en función del color y diseño del uniforme.
3. Identificar a partir de la vestimenta qué impresión/concepto tienen los padres/acompañantes de las características profesionales y personales del especialista en odontopediatría.
4. Identificar qué conclusión de las características profesionales y personales del especialista en odontopediatría, a partir de la vestimenta, tienen los niños (as) en edades de 4 a 12 años.
5. Definir las preferencias de los padres/acompañantes sobre el sexo de los odontopediatras.
6. Determinar las preferencias de los niños (as) en edades de 4 a 12 años sobre el sexo del odontopediatra.

## **5. Metodología**

### *5.1. Tipo de estudio*

Se realizó un estudio de corte transversal descriptivo, durante febrero y la primera semana de marzo del 2020 a niños que asistieron a consulta de odontopediatría en la clínica odontológica de la Universidad El Bosque, el Instituto Nacional de Cancerología y el Hospital Infantil Universitario de San José en la ciudad de Bogotá, Colombia y a sus respectivos acompañantes.

Es importante mencionar que debido a la contingencia del COVID-19 fue imposible seguir implementando la encuesta, razón por la cual la muestra es tan pequeña.

### *5.2. Población y muestra*

El registro de la información se ejecutó mediante un cuestionario, este se realizó a niños entre edades de 4 a 12 años y a sus acompañantes. El total de la muestra fue de 48 cuestionarios o encuestas. Esta muestra fue de tipo no probabilística.

### *5.3. Materiales y métodos*

El cuestionario fue conformado en 12 secciones con un total de 18 preguntas, distribuidas de la siguiente manera:

### **Sección 1: Sitio de la elaboración del cuestionario**

En esta sección se le preguntó al acompañante:

1. Sitio donde se elabora la consulta.
  - A. Consulta en clínicas odontológicas universitarias
  - B. EPS
  - C. IPS
  - D. Paciente atendido como adscritos en consultorio
  - E. ESE (Empresa asociada al Estado-Hospitales)
2. Barrio donde se elabora el cuestionario.

### **Sección 2: Descripción de la asistencia**

En esta sección se le preguntó al acompañante en relación al niño.

1. ¿Ha asistido a consulta odontológica previa?
2. ¿Cuál es el motivo de consulta?

### **Sección 3: Información acerca de quien diligencia la encuesta**

En esta sección se le preguntó al acompañante.

1. Sexo:
  - A. Mujer
  - B. Hombre
2. Estrato socioeconómico en el que viven:

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5
- F. 6

#### **Sección 4: Grupo poblacional**

En esta sección se le preguntó al acompañante el parentesco con el paciente.

1. Yo soy:

- A. Madre
- B. Padre
- C. Acompañante (abuelos, tíos, hermanos mayores, otros)

#### **Sección 5: Descripción de la edad del padre/acompañante**

En esta sección se le preguntó al acompañante.

1. Edad

- a. 18-19 años
- b. 20-35 años
- c. 36-45 años
- d. > 45 años

## Sección 6: Descripción de la edad del niño

En esta sección se le preguntó al acompañante la edad del niño.

1. Edad
  - a. 4-5 años
  - b. 6-7 años
  - c. 8-9 años
  - d. 10-12 años

## Sección 7: Preferencia de Uniforme por el padre/acompañante

En esta sección se le pidió al padre/acompañante que eligiera entre las 8 opciones el uniforme de su preferencia.



"Celeste"



"Verde"



"Azul"



"Blanco"



"Negro"



"Morado"



"Muñecos 1"



"Muñecos 2"

## Sección 8: Preferencia de uniforme por el niño

En esta sección se le pidió al niño que eligiera entre las 8 opciones el uniforme de su preferencia.



"Celeste"



"Verde"



"Azul"



"Blanco"



"Negro"



"Morado"



"Muñecos 1"



"Muñecos 2"

## Sección 9: Vestimenta (Adultos/Acompañante)

En esta sección se le preguntó al acompañante.

1. ¿De qué manera cree usted que la ropa del odontopediatra influye en el vínculo paciente - odontólogo?
  - A. En la confianza para a atención
  - B. En la comunicación durante la consulta

C. En el manejo del niño durante la consulta

D. No influye

### **Sección 10: Vestimenta (niños)**

En esta sección se le preguntó al niño.

1. ¿Por qué te gusta el uniforme de tu doctor?

A. Me hace feliz

B. Me calma y no me da miedo

C. Me hace sentir bien

D. Me gusta

E. No me gusta

2. ¿Cómo te gustaría que fuera el uniforme de tu doctor?

### **Sección 11: Atención (Adultos/Cuidadores)**

En esta sección se le preguntó al acompañante su preferencia en cuanto al sexo del odontopediatra que atenderá al niño.

1. ¿Quién preferiría que atienda al niño?

A. Hombre

B. Mujer

C. Me da igual

2. ¿Por qué decidió esto?

A. Me da confianza

B. Es cuidadoso y delicado con el niño



- C. Aparenta tener más conocimiento
- D. Me explica de manera detallada el procedimiento que se realizará en el niño.
- E. Tiene mayor control sobre el niño.

### **Sección 12: Atención (Niños)**

En esta sección se le preguntó al acompañante su preferencia en cuanto al sexo del odontopediatra que atenderá al niño.

1. ¿A ti te gusta que te atienda?
  - A. Doctor
  - B. Doctora
  - C. No se/ No responde
  
2. ¿Por qué decidiste eso?
  - A. Me da confianza
  - B. Es muy cuidadoso y delicado (no me lastima)
  - C. Me hace “pacito”
  - D. Me explica todo lo que me va a hacer
  - E. Es bonita
  - F. Es lindo

De acuerdo a la normativa vigente, la población de estudio (padres) firmó un consentimiento informado, los niños de 7 a 12 años a su vez firmaron un asentimiento.

### *5.5 Plan de análisis estadístico:*

Dado que se realizó un estudio de corte transversal descriptivo y las variables de evaluación en su totalidad eran variables cualitativas nominales ordinales, todos los datos fueron descritos mediante la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa.

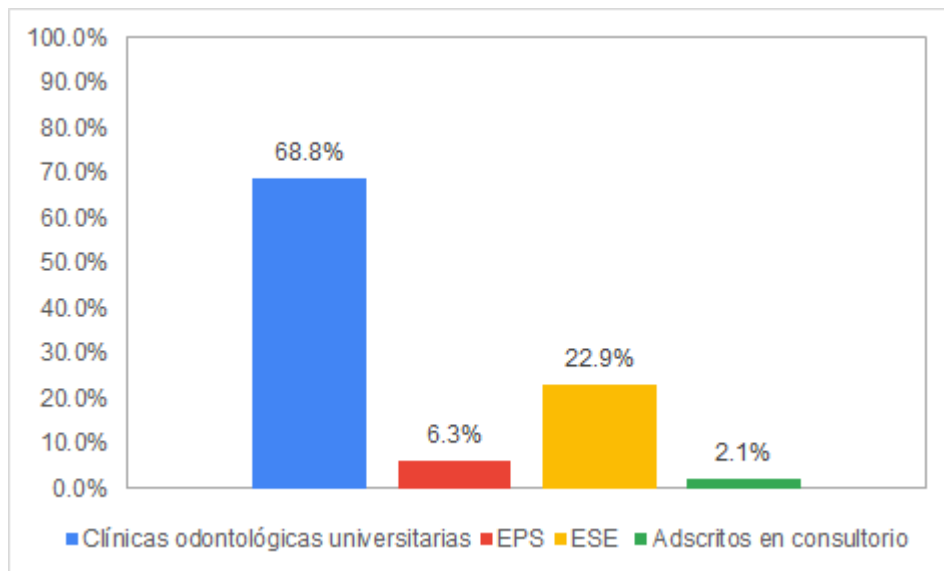
## 6. Resultados

Para poder determinar la relación odontólogo-paciente-familia en la consulta de odontopediatría según la vestimenta y el sexo del profesional se realizó una encuesta en la ciudad de Bogotá a 48 niños y a sus respectivos acompañantes.

### 6.1 Sitio de elaboración de la encuesta

Los resultados fueron los siguientes:

Las encuestas fueron realizadas en cuatro ámbitos en los cuales se ejerce la odontología pediátrica, donde se incluyó a las clínicas odontológicas universitarias con un total de 33 encuestas (68.8%), Empresas asociadas al Estado - Hospitales donde se emplearon un total de 11 encuestas (22.9%), atención por EPS con un total de 3 encuestas (6,3%) y sólo una encuesta como adscrito en consultorio correspondiente al 2.1% del total.



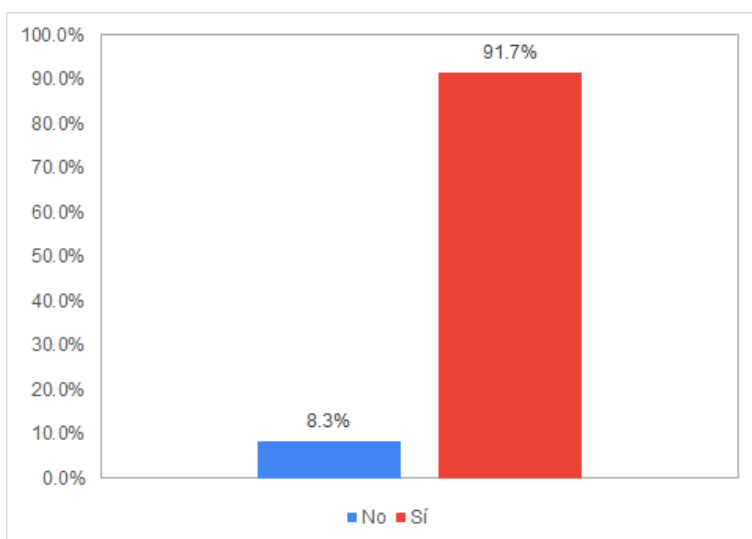
**Figura 1. Distribución de la muestra según tipo de atención. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.**

Fuente: elaboración propia (2020)

## 6.2 Motivo de consulta

### 6.2.1. Consulta previa

A todos los acompañantes se les preguntó si el niño había asistido a una consulta odontológica previa a esta. Habiendo respondido que 44 de los niños (91.7%) si tuvieron una experiencia previa a comparación con 4 de ellos (8.3%) que iban a consulta por primera vez.

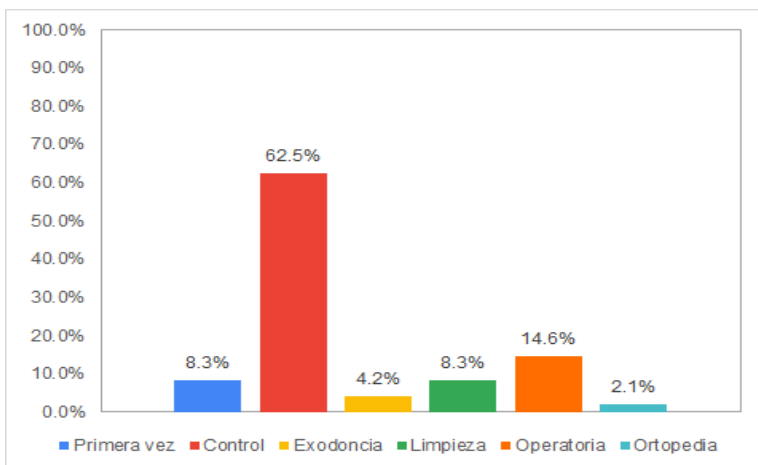


**Figura 2. Consulta Odontológica previa. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.**

Fuente: elaboración propia (2020)

### 6.2.2. Motivo de Consulta

De la misma manera se les preguntó cuál fue el motivo de consulta, donde 4 de los acompañantes (8.3%) respondieron que era una consulta de primera vez sin motivos específicos, 30 (62.5%) respondieron que asistían por controles en general, 2 (4.2%) dijeron asistieron a la consulta para exodoncias, 4 (8.3%) para profilaxis, 7 (14.6%) para operatoria y 1 (2.1%) para un control de ortopedia.



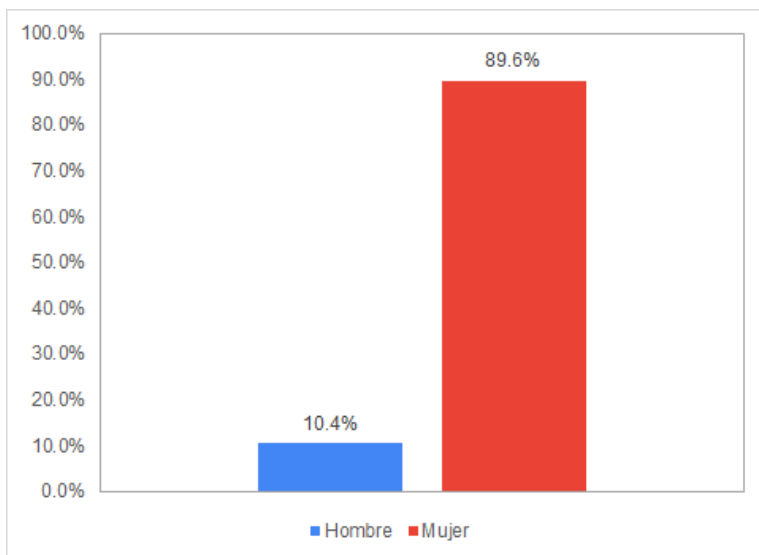
**Figura 3. Motivo de Consulta. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.**

Fuente: elaboración propia (2020)

### 6.3 Datos personales

#### 6.3.1 Sexo del padre/acompañante

De los 48 acompañantes, 5 (10.4%) fueron hombres mientras que 43 (89.6%) del total fueron mujeres.

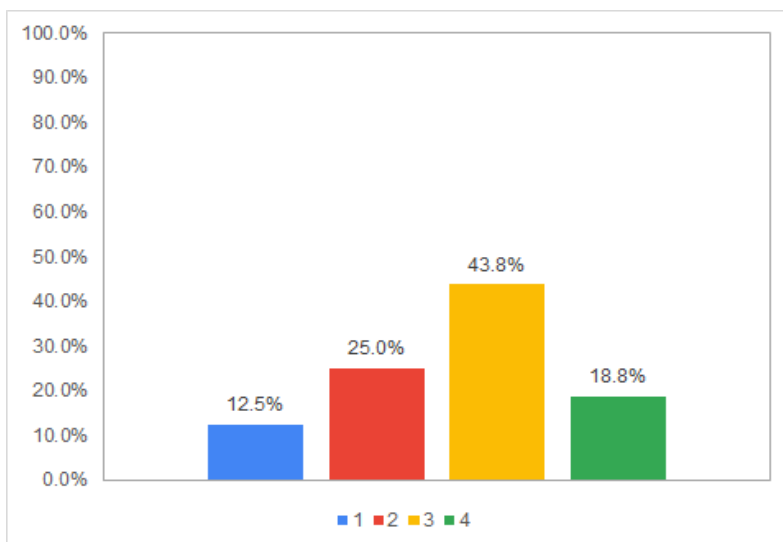


**Figura 4. Sexo del Padre/Acompañante. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.**

Fuente: elaboración propia (2020)

### 6.3.2 Estrato socio-económico

Se les pidió a los encuestados que marquen el estrato socio económico en el que viven y 6 (12.5%) refirió vivir en estrato 1; 12 (25%) en estrato 2; 21 (43.8%) padres/acompañantes respondieron vivir en estrato 3; y 9 (8.8%) pacientes del total de la muestra viven en estrato 4. No fue posible encuestar a pacientes que viven estratos 5 y 6.



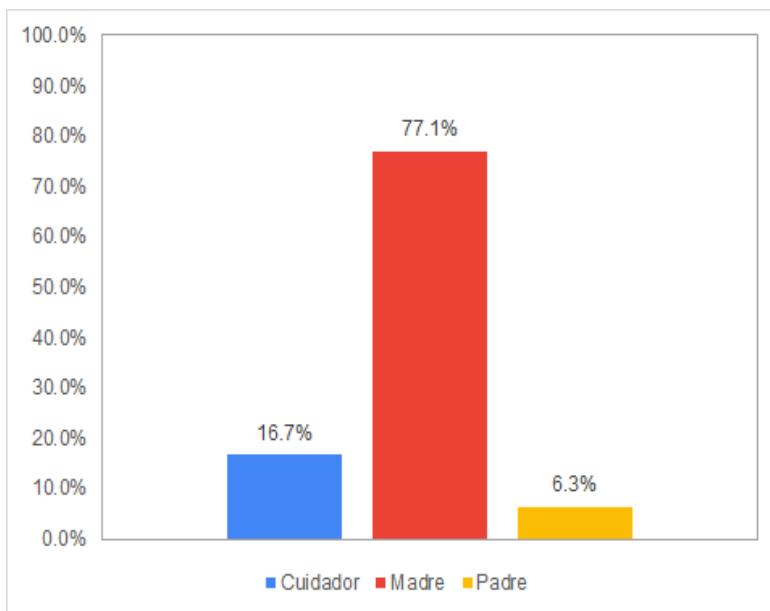
**Figura 5. Estrato Socio-económico. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.**

Fuente: elaboración propia (2020)

## 6.4. Acompañante

### 6.4.1. Relación de parentesco

El acompañante del niño en un 77.1% (37) fue la madre, en un 6.3% (3) el padre y en un 16.7% (8) refirió ser el cuidador, dentro de esta última categoría se tomaron en cuenta abuelos, tíos o hermano mayores de 18 años.



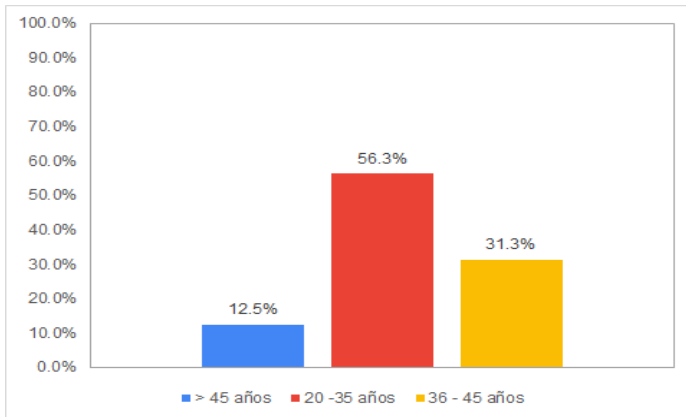
**Figura 6. Padres – Acompañante. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.**

Fuente: elaboración propia (2020)



#### 6.4.2. Edad del padre/acompañante

Dentro del rango de edades en que se categorizaron a los cuidadores fueron de 20-35 años donde el número de encuestados fue 27 (56.3%); los individuos de 36-45 años fueron 15 (31.3%); y mayores de 45 años fueron 6 (12.5%) del total.

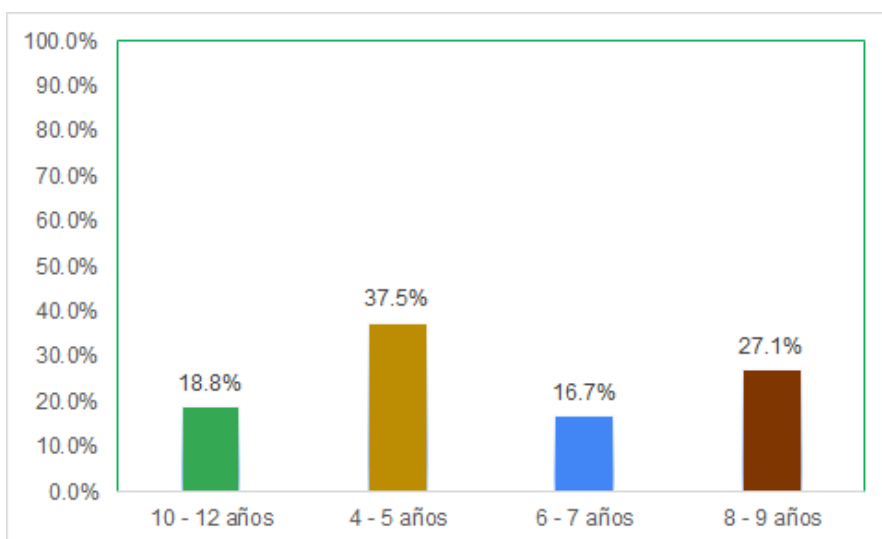


**Figura 7. Edad del Padre/Acompañante. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.**

Fuente: elaboración propia (2020)

### 6.5. Edad de los niños

El resultado de la edad de los niños encuestados fue la siguiente: 18 niños de 4-5 años (37.5%); 8 niños de 6-7 años (16.7%); 13 niños de 8-9 años (27.1%); y 9 niños de 10-12 años (18.8%).



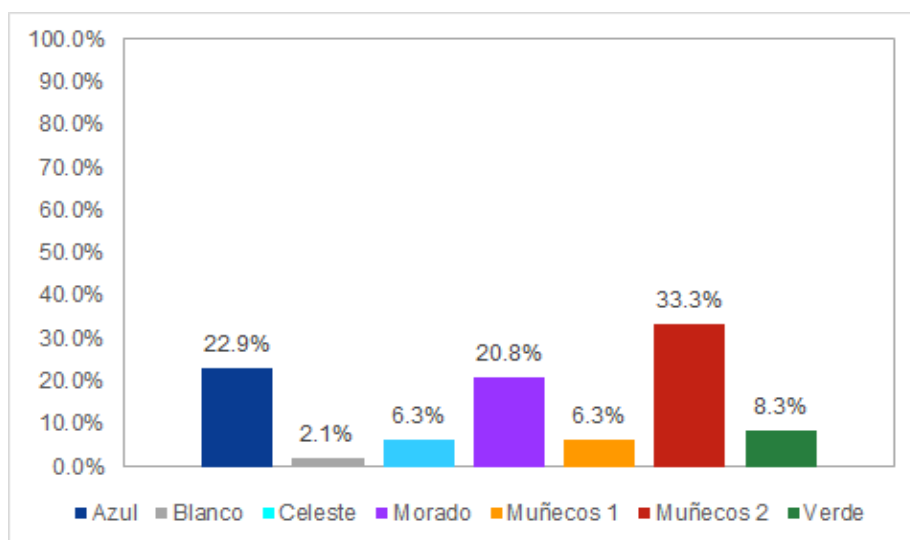
**Figura 8. Edad del niño. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.**

Fuente: elaboración propia (2020)

## 6.6. Uniforme

### 6.6.1. Preferencia del padre/acompañante

El uniforme preferido por los acompañantes fue: “Muñecos 2” con un 33.3% (16) del total de muestra; seguido del uniforme “Azul” con 22.9% (11); el uniforme “Morado” tuvo un 20.8% (10); el “Verde” un 8.3% (4); los uniformes “Celeste” y “Muñecos 1” tuvieron 6.3% (3) cada uno y el “Blanco” tuvo 2.1% (1) siendo el de menor preferencia.



**Figura 9. Uniforme Preferido por el padre/acompañante. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez**

Fuente: elaboración propia (2020)

### 6.6.2. Influencia del uniforme

Se les preguntó a los padres/acompañantes de qué manera creían que la ropa del odontopediatra influía en el vínculo odontólogo-paciente, a lo que 22 (45.8%) respondieron que influía en la confianza para la atención; 16 (33.3%) aseguraron que la ropa no tenía influencia alguna; 6 (12.5%) dijeron que influía en el manejo del niño durante la consulta; y 4 (8.3%) aseguraron que influye en la comunicación durante la consulta.

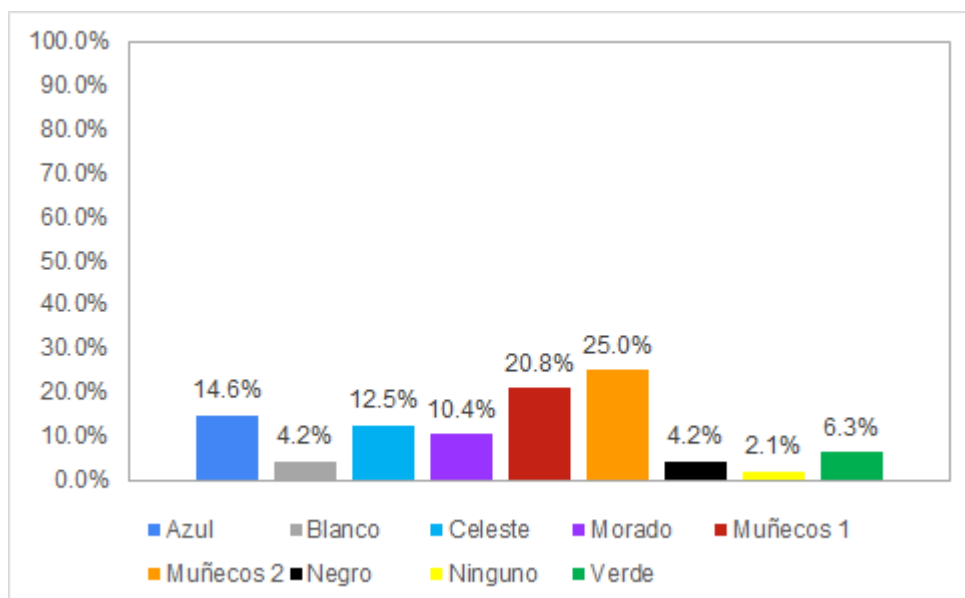


**Figura 10. Vínculo paciente odontólogo según padre/acompañante. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez**

Fuente: elaboración propia (2020)

### 6.6.3. Preferencia de los pacientes

El uniforme preferido por los niños fue “Muñecos 2” con un 25% (12) del total de muestra; seguido de “Muñecos 1” con 20.8% (10); el uniforme “Azul” con 14.6% (7); el uniforme “Celeste” tuvo un 12.5% (6); el “Morado” un 10.4% (5); el “Verde” tuvo una aceptación del 6.3% (3); los uniformes “Blanco” y “Negro” tuvieron 4.2% (2) cada uno; y la opción “ninguno” con 2.1% sólo un paciente.

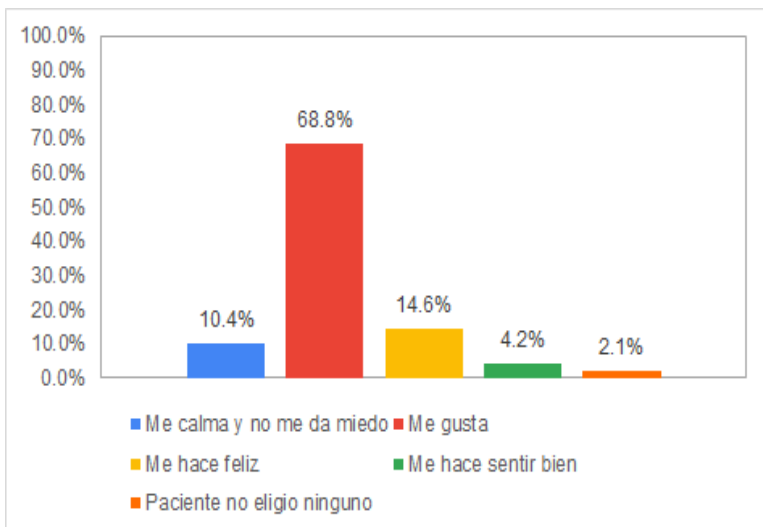


**Figura 11. Uniforme preferido por el niño. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.**

Fuente: elaboración propia (2020)

#### 6.6.4. Motivo de elección

Se les preguntó a los niños el por qué de su elección y 33 (68.8%) de ellos respondieron que simplemente porque les gustaba; 7 (14.6%) dijeron que porque los hacía feliz; 5 (10.4%) refirieron que los calmaba y no les daba miedo; 2 (4.2%) dijeron que los hacía sentir bien y sólo un paciente correspondiente al 2.1% no respondió la pregunta.



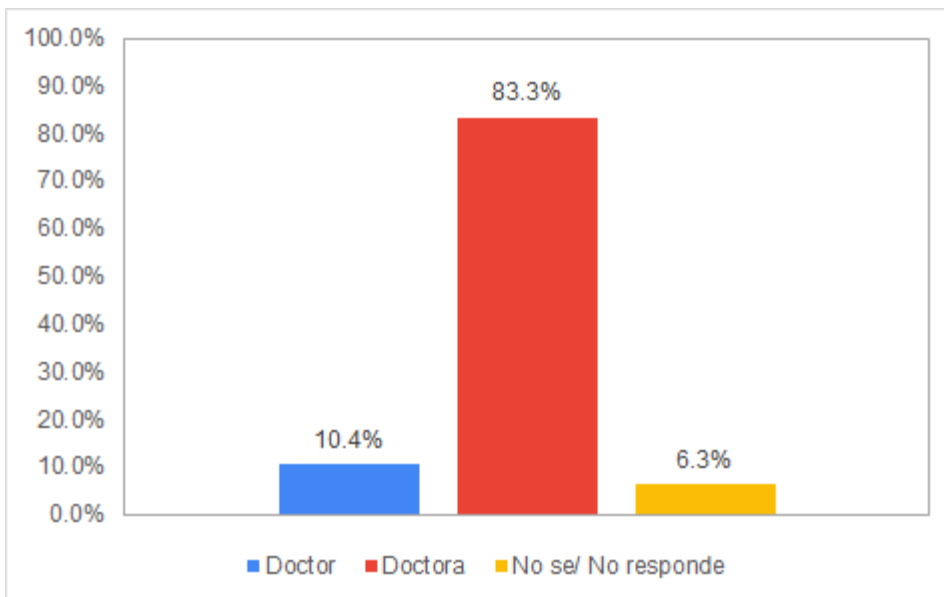
**Figura 12. Elección del uniforme por parte del niño. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez**

Fuente: elaboración propia (2020)

## 6.7. Sexo del profesional

### 6.7.1. Preferencia del padre/acompañante

De acuerdo a la preferencia del acompañante por el sexo del odontopediatra, los resultados se clasificaron de la siguiente manera: 2 individuos (4.2%) dijeron preferir un hombre; 30 (62.5%) prefirió que la atención la realice una mujer; y 16 acompañantes (33.3%) respondieron que les daba lo mismo.

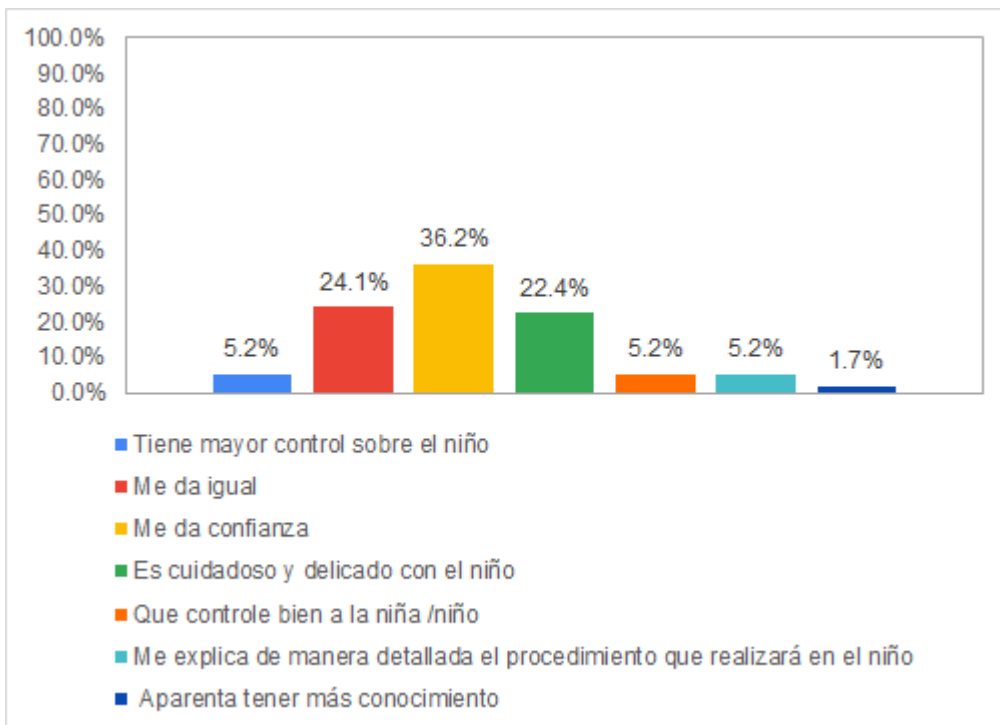


**Figura 13. Preferencia del padre/acompañante por el sexo del odontopediatra. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.**

Fuente: elaboración propia (2020)

### 6.7.2. Motivo de elección

Los acompañantes justificaron su elección en cuanto al sexo del profesional de la siguiente manera: 21 individuos (36.2%) dijeron que le daba confianza; 13 (22.4%) explicaron que su respuesta fue en base a que les parecía más cuidadoso y delicado con el niño; 3 (5.2%) individuos justificaron la respuesta argumentando que tiene mayor control sobre el niño; 3 (5.2%) dijeron que porque el profesional les explica de manera detallada el procedimiento; y 14 (24.1%) de ellos les daba igual.



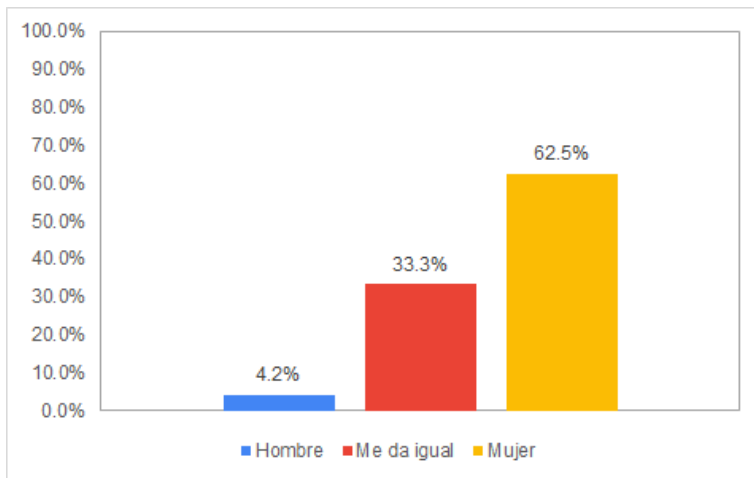
**Figura 14. Justificación del acompañante por la preferencia del sexo del odontopediatra. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.**

Fuente: elaboración propia (2020)



### 6.7.3 Preferencia del paciente

Los resultados fueron clasificados de la siguiente manera: 5 (10.4%) dijeron preferir a un hombre; 40 (83.3%) prefirieron que la atención la realice una mujer; y 3 (6.3%) no supieron qué responder.



**Figura 15. Preferencia del niño por el sexo del odontopediatra. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez.**

Fuente: elaboración propia (2020)

#### 6.7.4. Motivo de elección

A los niños se les preguntó el por qué de su elección en cuanto al sexo del odontopediatra y 14 (29,2%) respondieron que porque les daba confianza; 9 (18,8%) dijeron que porque les hacían “pacito”; 6 (12,5%) justificaron su respuesta diciendo que preferían a un profesional cuidadoso que no los lastime; 7 (14,6%) dijeron que porque se les explicaba todo lo que le iban a hacer; mientras que 5 (10,4%) dijeron que por ser bonita; 2 (4,2%) respondieron que por ser lindo; la categoría “otros” obtuvo 5 individuos (10,3%); y sólo un paciente (2,08%) dijo que quería que quien lo atendiera fuera bueno.



**Figura 16. Justificación del niño por la preferencia del sexo del odontopediatra. Análisis estadístico realizado por Dr. David Díaz Báez**

Fuente: elaboración propia (2020)

## 7. Discusión

En esta investigación se encontró que tanto los niños (as) como los padres/acompañantes, prefieren a un odontólogo pediatra que porte un uniforme con figuras infantiles.

Los padres/acompañantes, en total 16 individuos de 48 encuestados (33.3%) y 22 pacientes pediátricos (46%) eligieron como uniforme de preferencia uno específicamente diseñado para niños en contraste al uniforme blanco que solo fue seleccionado por un niño y un acompañante respectivamente. Este resultado se relaciona con el estudio de Hermida et. al <sup>(10)</sup>, donde los pacientes encuestados tanto padres como niños eligieron como uniforme de preferencia uno con diseño infantil.

De la misma forma los resultados de este estudio piloto coinciden con un estudio realizado en Perú por Medrano y Castillo (2010) donde se informa que la vestimenta o atuendo preferido, fue aquel que tenía diseño para niños (44%). Ellos también reportaron que a los pacientes encuestados no les gustó la vestimenta informal (56%) ni la vestimenta semiformal (42%). Además, encontraron que los gustos cambian respecto a la edad: los niños de 3 a 10 años de ambos sexos prefieren una vestimenta con diseños para niños mientras que los preadolescentes indicaron que no se sienten cómodos con vestimentas y accesorios infantiles prefiriendo la vestimenta blanca. (Eyman et al., 2011)

En este estudio piloto, se les preguntó a los padres/acompañantes de qué manera creían que la ropa del odontopediatra influía en el vínculo odontólogo-paciente, a lo que 22 (45.8%) respondieron que influía en la confianza para la atención, 16 (33.3%) aseguraron que la ropa no tenía influencia alguna, 6 (12.5%) dijeron que influía en el manejo del niño durante la consulta y 4 (8.3%) aseguraron que influye en la comunicación durante la consulta.

El estudio de Eymann et al., (2011), realizado en Argentina, determinó que para el 50% de

los padres la vestimenta era poco o nada importante, pero que es un claro componente de la comunicación no verbal en la relación médico-paciente. Esto podría relacionarse con el estudio piloto ya que si bien la mayoría de los padres con un total de 22 individuos afirman que el atuendo influye en la confianza en la relación odontólogo-paciente, 16 del total de individuos afirmaron que el uniforme o tipo de vestimenta no tenía ningún tipo de influencia.

El simple hecho de tener en una bata alguna figura que sea de preferencia del niño será asociada a un buen recuerdo, lo que producirá que el niño obtenga confianza para desarrollar su personalidad en el ambiente odontológico. (Yahyaoglu et. al 2018)

Por lo tanto, a los niños se les preguntó el por qué de su elección y 33 (68.8%) de ellos respondieron simplemente que les gustaba; 7 (14.6%) dijeron que porque los hacía feliz; 5 (10.4%) refirieron que los calmaba y no les daba miedo; 2 (4.2%) dijeron que los hacía sentir bien; y sólo un paciente correspondiente al 2.1% no respondió la pregunta.

El estilo de la vestimenta es una consideración importante en la habilidad del paciente para confiar en su odontólogo. En contraste a nuestros resultados, un estudio realizado en adolescentes demostró que el tipo de atuendo no tenía mayor significancia en la actitud de los pacientes hacia su odontólogo. La mayoría de los pacientes afirmaron que el atuendo del especialista no influía en la elección del profesional ni en su nivel de satisfacción con el mismo. (Rehman et al., 2005)

Ram y Hermida (2018), realizaron un estudio simultáneo en 3 países Israel, Uruguay y España, en el cual se les preguntó a los niños por qué preferían un odontólogo pediatra con cierta vestimenta, el 32% de los niños israelíes dijeron que no sabían y el 20% declaró que su elección se parecía más a un odontólogo. Entre los niños españoles, el 26,5% explicó que su preferencia se basaba en el color de la ropa; el 16.5% dijo que eso era lo que les gustó; y el otro 16.5% dijo que no tenía una razón para su preferencia. Los niños en Uruguay, el 19,3%

dijeron que su preferencia se debió al color; el 18.5% dijo que la razón fue por qué les gustaron los dibujos; y el 18.5% dijo que el atuendo era agradable.

Estos aspectos mencionados por los niños son los que se tienen que tomar en cuenta a la hora de elegir el atuendo, en el estudio piloto la razón básica por la que los niños eligieron el uniforme fue porque éste les daba confianza y seguridad, un aspecto no mencionado en el estudio de Ram y Hermina (2018), pero sí coinciden en que en ambos estudios los niños mencionaron que eligieron el atuendo porque eran agradables/lindos y porque simplemente les gustaban.

En cuanto a la preferencia respecto al sexo del especialista, en este estudio piloto, independientemente de la edad y el estrato socioeconómico de los padres y pacientes, existe una preferencia significativa por un odontopediatra de sexo femenino. En ambos casos, niños (as) y adultos relacionaron sus respuestas con la confianza y seguridad que el sexo del pediatra les transmitió.

En un estudio del 2013 en la Universidad de Virginia realizado por Kelly et. al., (2014) suponen que la preferencia por una profesional de la salud mujer, se deba a que éstas presentan una forma de ser más agradable, son más amables, simpáticas, cariñosas y tienen una comunicación más efectiva al presentar una mayor afinidad en el trato con los niños y niñas.

Estos resultados coinciden con el estudio de Hermida et. al., (2017) donde se identificó una diferencia significativa respecto a la preferencia de los padres/madres del sexo del odontopediatra para la atención a su hijo, ya que el 86% de los padres en general optaron por un odontopediatra de sexo femenino mientras que el 14% prefiere un profesional masculino.

(10)

Medina y Méndez (2013), reportaron que, cuando el odontólogo es de sexo masculino el 20% de los niños presentó rechazo al tratamiento, llanto y no se logró establecer ningún tipo de comunicación verbal.

En 1991 un estudio realizado por Cuevas et al., estableció que no se pudo identificar una tendencia definida entre las preferencias de los pacientes al comparar estas dos variables: mujer médico y hombre médico.

En el estudio piloto los padres/acompañantes justificaron su elección en cuanto al sexo del profesional de la siguiente manera: 21 individuos (36.2%) dijeron que le daba confianza; 13 (22.4%) explicaron que su respuesta fue en base a que les parecía más cuidadoso y delicado con el niño; 3 (5.2%) individuos justificaron la respuesta argumentando que tiene mayor control sobre el niño; 3 (5.2%) dijeron que porque el profesional les explica de manera detallada el procedimiento; y a 14 (24.1%) de ellos, les daba igual.

A los niños se les preguntó el porqué de su elección en cuanto al sexo del odontopediatra y 14 (29,2%) respondieron que porque les daba confianza; 9 (18.8%) dijeron que porque les hacían “pacito”; 6 (12.5%) justificaron su respuesta diciendo que preferían a un profesional cuidadoso que no los lastime; 7 (14.6%) dijeron que porque se les explicaba todo lo que le iban a hacer; mientras que 5 (10.4%) dijeron que por ser bonita; y 2 (4.2%) respondieron que por ser lindo.

Dentro de la categoría otros, que incluía respuestas alternativas presentadas por los niños, 5 (10.3%) decidieron el sexo del profesional en base a que se sintieron identificados con el mismo sexo y sólo un paciente (2.08%) dijo que quería que quien lo atendiera fuera bueno.

Se pueden relacionar estos resultados con un estudio realizado en Singapur por Tong, Khong et al., (2014) donde se descubrió que los padres preferían un odontopediatra de sexo

femenino para tratar a sus hijos. El estudio determinó que los pacientes mostraban una preferencia por un odontólogo con el mismo sexo que el suyo, sin embargo, la mayoría de los niños prefirió un odontopediatra de sexo masculino, lo que contradice los resultados del estudio piloto.

El estudio realizado por D. Mistry, y J.F. Tahmassebi (2009) también puede relacionarse a nuestros resultados en el estudio piloto ya que ellos afirman haber obtenido una diferencia muy significativa donde los participantes masculinos favorecen al profesional de sexo masculino y a la inversa las mujeres prefieren a la profesional de sexo femenino.

Los resultados respecto a la preferencia del niño en cuanto al sexo del odontopediatra fueron los siguientes. En Israel, el 22% de los niños (as) prefirió un odontopediatra de sexo femenino; 35% prefirió uno de sexo masculino y la mayoría con el 43% dijo que el sexo de su odontólogo pediatra no importaba. En España, el 65% un odontopediatra de sexo femenino y el 35% prefirió uno de sexo masculino. En Uruguay, el 72% prefería una mujer y el 28% un hombre.

A excepción de Israel, estos resultados coinciden con los encontrados en el estudio piloto, donde la preferencia de los niños hacia una odontopediatra es significativa.

La Asociación Colombiana de Odontología Pediátrica (ACOP) tiene un mayor porcentaje de miembros mujeres que hombres, esto podría influir en la percepción de las personas en Colombia a que los odontólogos pediatras deberían ser mujeres.

Los hallazgos de este estudio piloto permitieron determinar que en la consulta de odontopediatría el tipo de uniforme y el sexo del odontopediatra son variables que los pacientes y sus padres/acompañantes toman en cuenta para crear y/o fortalecer el vínculo odontólogo-paciente-familia.

## **8. Conclusión**

En base a los resultados obtenidos en este estudio piloto podemos concluir que independientemente de la edad y el estado socioeconómico de los padres y los pacientes, existe una preferencia significativa por las odontólogas pediatras y por los uniformes con figuras infantiles. En ambos casos, niños y adultos relacionaron sus respuestas con la confianza y seguridad que el atuendo y el sexo del pediatra les transmiten.

Este tipo de estudios son importantes ya que aportan a la odontología pediátrica aspectos determinantes capaces de mejorar la relación entre el paciente la familia y el odontopediatra. De todas maneras, se necesita una muestra más grande para poder generalizar estos resultados.



## Referencias

1. Alavarez Quesada C. La relación entre el odontólogo y los distintos tipos de pacientes - Gaceta Dental [Internet]. Gaceta Dental. 2012 [cited 2020]. Available from: <https://gacetadental.com/2012/01/la-relacion-entre-el-odontologo-y-los-distintos-tipos-de-pacientes-24897/>.
2. Babaji P, Chauhan P, Rampratap V, Tamanpreet C, Singh S, Melvin A. A cross-sectional evaluation of children preference for dentist attire and syringe type in reduction of dental anxiety. *Dental Research Journal*. 2018;15(6):391.
3. Botero C, Niño J. Relación odontólogo-paciente-familia en la consulta del odontopediatra según vestimenta y sexo del profesional. [Posgrado]. Universidad El Bosque; 2018.
4. Cha A, Hecht B, Nelson K, Hopkins M. Resident physician attire: does it make a difference to our patients?. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2004;190(5):1484-1488.
5. Cuevas, M., Avila, I., Marquez, J., Sumano, M., Palomares, G., & Garduño, J. Relación entre médico y paciente en la consulta externa de unidades de primer nivel de atención médica. *SALUD PUBLICA DE MEXICO*. 1991; (33) 576-584.
6. Ece, E., Cogulu, D., & Cengelci, B. Assessment of Dental Anxiety in Children: Effect of Oral Health Education. *BALKAN JOURNAL OF STOMATOLOGY*. 2008; 12(1107 - 1141). <https://pdfs.semanticscholar.org/f7f2/40f72dd920233328eb35f8a29d1141856f15.pdf>.
7. Eymann, A., Ortolani, M., Moro, G., Otero, P., Catsicaris, C., & Wahren, C. Modalidades de saludo preferidas por los pacientes en la consulta pediátrica ambulatoria. *Archivos Argentinos De Pediatría*. 2011; 109(1):14-17. <https://doi.org/10.1590/S0325-00752011000100005>
8. Hermida, L., Ram, D., Puig, F., Volfovikz, R., & Braun, A. Children's and parent's preferences regarding the attire and sex of the pediatric dentist's. *Actas Odontológicas*. 2017;14(1510-8139), 33-42.

9. Kelly, G., Shroff, B., Best, A., Tufekci, E., & Lindauer, S. Parents' preferences regarding appearance and attire of orthodontists. *The Angle Orthodontist*. 2014; 84(3), 404-409. <https://doi.org/10.2319/071113-510.1>
10. Keenum A, Silver Wallace L, Barger Stevens A. Patients' Attitudes Regarding Physical Characteristics of Family Practice Physicians. *Southern Medical Journal*. 2003;96(12):1190-1194.
11. Kumar, V., Kamavaram Ellore, V., Mohammed, M., Taranath, M., Ramagoni, N., & Gunjalli, G. Children and Parent's Attitude and Preferences of Dentist's Attire in Pediatric Dental Practice. *International Journal Of Clinical Pediatric Dentistry*. 2015;8(2), 102-107. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1293>
12. Lima, M., & Casanova, Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Humanidades Médicas Versión On-Line*. 2006; 6(1727-8120). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202006000100007&script=sci\\_abstract](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202006000100007&script=sci_abstract).
13. Medina, Y., & Mendez, S. COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN LA CONSULTA ODONTOLOGICA ANTE DIFERENTES TECNICAS DE ADAPTACION [Ebook]. UNIVERSIDAD DE CARABOBO FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE CAMPUS BÁRBULA. 2013
14. Medrano, G., & Castillo, J. Preferencia de los pacientes niños y sus padres con respecto a la vestimenta del odontopediatra / Preference for the dentist attire by children and their parents. *Revista De Odontología Pediátrica Del Perú*. 2010; 9(2)150-162. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=605411&indexSearch=ID>.
15. Mistry, D., & Tahmassebi, J. Children's and parents' attitudes towards dentists' attire. *European Archives Of Paediatric Dentistry*. 2009;10(4)237-240. <https://doi.org/10.1007/bf03262689>

16. Moradas, M., & Álvarez, B. Estrategias para modificar la conducta de paciente y dentista en la práctica odontológica general. Revisión Bibliográfica. Revista Europea De Odontoestomatología. 2018; <http://www.redoe.com/ver.php?id=290>.
17. Ram, D., Hermida, M., Jerozolimsky, A., Slav, O., Wang, H., & Abbate, F. et al. Children's Preferences for Pediatric Dentist Attire: A Multicenter Study. *Journal Of Clinical Pediatric Dentistry*. 2018; 42(3)195-202. <https://doi.org/10.17796/1053-4628-42.3.5>
18. Ramos, K., Alfaro, L., Madera, M., & González, F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Revista Odontológica Mexicana*. 2018;22, 8-14. <http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam>.
19. Rehman, S., Nietert, P., Cope, D., & Kilpatrick, A. What to wear today? Effect of doctor's attire on the trust and confidence of patients. *The American Journal Of Medicine*. 2005;118(11), 1279-1286. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.04.026>
20. ten Berge, M., Veerkamp, J., Hoogstraten, J., & Prins, P. Childhood dental fear in the Netherlands: prevalence and normative data. *Community Dentistry And Oral Epidemiology*. 2002;(0301-5661).
21. Tong, H., Khong, J., Ong, C., Ng, A., Lin, Y., Ng, J., & Hong, C. Children's and parents' attitudes towards dentists' appearance, child dental experience and their relationship with dental anxiety. *European Archives Of Paediatric Dentistry*. 2014;15(6), 377-384. <https://doi.org/10.1007/s40368-014-0126-z>
22. Umamaheshwari, N., Asokan, S., & Kumaran, T. Child friendly colors in a pediatric dental practice. *Journal Of Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry*. 2013;31(4), 225. <https://doi.org/10.4103/0970-4388.121817>
23. Yahyaoglu, O., Baygin, O., Yahyaoglu, G., & Tuzuner, T. Effect of Dentists' Appearance Related with Dental Fear and Caries aStatus in 6–12 Years Old Children. *Journal Of Clinical Pediatric Dentistry*. 2018;42(4), 262-268. <https://doi.org/10.17796/1053-4628-42.4.4>